



HAL
open science

Vers une équité en santé mentale pour les enfants de migrants: propositions transculturelles

Marie Rose Moro, Rahmeth Radjack

► To cite this version:

Marie Rose Moro, Rahmeth Radjack. Vers une équité en santé mentale pour les enfants de migrants: propositions transculturelles. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 2022, 206 (6), pp.766-774. 10.1016/j.banm.2022.01.026 . hal-03775057

HAL Id: hal-03775057

<https://hal.science/hal-03775057v1>

Submitted on 22 Jul 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Vers une équité en santé mentale pour les enfants de migrants : Propositions transculturelles*

Towards Equity in Mental Health Among Children of Migrants: Cross-cultural Proposals

Marie Rose Moro^{1,2,3,4,5}, Rahmeth Radjack^{1,2,3}

*Séance du 1/03/2022

Résumé

La question de l'équité en santé et des effets des disparités sociales et culturelles sur la santé mentale a essentiellement été posée aux États-Unis et dans les pays anglo-saxons. A partir d'une analyse de la littérature internationale, nous l'avons posée pour la santé mentale des enfants et des adolescents. Les enfants migrants (première et seconde génération) sont particulièrement vulnérables, ils ont une moins bonne santé mentale et souffrent plus souvent de pathologies psychiques que les enfants natifs, aussi bien en France que dans le monde. Ils souffrent de véritables disparités en santé mentale liées tout d'abord aux effets des parcours de vie de leurs parents ou d'eux-mêmes sur leur santé mais aussi d'un accès plus difficile au système de soins pédopsychiatriques du fait de questions de langues et de représentations de leurs besoins et, tous souffrent de discriminations et de racisme qui aggravent leurs souffrances psychiques. Ces discriminations appartiennent aussi bien à la société qu'au champ de la santé. Les effets de la migration et des discriminations sur la santé mentale des enfants sont analysés et des propositions sont faites pour augmenter des facteurs de protection de ces enfants et adolescents et de leurs familles à partir d'exemples de programmes dans le monde et de recherches transculturelles en France.

Summary

The issue of health equity and the effects of social and cultural disparities on mental health have been raised primarily in the United States and other English-speaking countries. This review of the international literature asks these questions about child and adolescent mental health in France and other countries throughout the world. Migrant children (first and second generation) are particularly vulnerable, with poorer mental health and more frequent psychological disorders than native children with parents born in France (and so on throughout world). They experience real disparities in mental health, linked first to the effects of their parents' or their own life paths on their health, but also to more difficult access to the child psychiatric care system due to language problems, representations of their needs, and the discriminations and racism that aggravate their psychological distress. These discriminations are not limited to the health field but are found throughout society and health field. After analyzing the effects of migration and discrimination on children's mental health, we draw on examples of programs throughout the world and transcultural research in France for proposals to increase protective factors for these children and adolescents and their families.

¹ AP-HP, Maison de Solenn, Maison des adolescents de l'Hôpital Cochin, 75014 Paris, France.

² Université de Paris, PCPP, 92100 Boulogne-Billancourt, France.

³ Université Paris-Saclay, UVSQ, CESP, *Team DevPsy*, 94807 Villejuif, Inserm, France.

⁴ Institut Universitaire de France (IUF).

⁵ Auteur correspondant : Pr Marie Rose Moro Maison de Solenn 97, bd du Port Royal 75014 Paris : marie-rose.moro@aphp.fr <https://orcid.org/0000-0002-9402-8850>

Mots clés

Équité, santé mentale, enfants migrants, psychiatrie transculturelle

Keywords

Equity, mental health, migrants children, transcultural psychiatry

1. Contexte

L'inégalité en matière de santé est un terme couramment utilisé pour indiquer des différences systématiques, importantes et évitables pour tenter d'y remédier [1]. Cette question de l'équité en santé et des effets des disparités sociales et culturelles sur la santé et sur la santé mentale a essentiellement été posée aux États-Unis et dans les pays anglo-saxons [2-4] mais beaucoup moins en France, exception faite dans le champ périnatal, des travaux d'Azria et al. [5] et de Sauvegrain et al. [6-7] qui ont montré que les personnes issues de l'Afrique subsaharienne ainsi que leurs descendances sont les plus touchées par les inégalités de santé. Nous allons nous centrer sur un paramètre non exploré en France et peu dans le monde, celui des inégalités dans le domaine de la santé mentale des enfants.

Une bonne santé mentale des enfants

Nous prendrons comme définition de la santé mentale celle de L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [2] : une bonne santé mentale pendant l'enfance constitue un préalable à un développement psychologique optimal, à des rapports sociaux de qualité, à un apprentissage efficace, à l'aptitude à s'occuper de soi, à une bonne santé physique et à une participation utile à la vie sociale et économique à l'âge adulte. La santé mentale de l'enfant et de l'adolescent inclut un sens de l'identité et de la confiance en soi ; une aptitude à jouer et à apprendre ; une capacité à s'adapter aux enjeux liés au développement et à utiliser les ressources culturelles pour optimiser ce développement. Cependant, une proportion d'enfants et d'adolescents souffre de troubles mentaux déclarés. Avec cet objectif de santé mentale des enfants, on va s'intéresser à une catégorie vulnérable et très peu étudiée encore, celle des enfants migrants.

Les enfants migrants

Dans la littérature internationale, on entend par enfants migrants, les enfants de première génération (ceux qui changé de pays encore mineurs) et ceux de seconde génération (ceux qui sont nés dans le pays où ont migré leurs parents) selon la définition de la commission européenne. Ils représentent 9.4% de la population européenne soit 47.3 millions de personnes. La prise en charge des familles immigrées constitue un défi croissant dans de nombreuses sociétés occidentales, alors que la proportion d'enfants issus de l'immigration ne cesse d'augmenter [8-9]. En France, 17 % des enfants de moins de 18 ans sont enfants migrants en 2020 [10]. Parmi ces enfants, on trouve des enfants de deux parents étrangers, des enfants de couples mixtes et des enfants migrants de première génération (y compris les mineurs non-accompagnés qui ont migré seuls). En proportion, la France a donc presque le double d'enfants migrants que la moyenne européenne. Ce sont donc ces enfants migrants que nous allons étudier, enfants qui appartiennent à des minorités dans les pays où ils vivent. Différents facteurs caractérisent la situation des enfants de migrants, l'histoire pré-migratoire et migratoire de leurs parents, l'accès difficile à la parentalité en situation migratoire, les conditions sociales des parents dans le monde d'accueil, la situation transculturelle dans laquelle grandissent les enfants, leur accès au savoir et leur réussite scolaire et, l'accès aux soins et leur efficacité quand une souffrance psychique apparaît au cours de la vie de ces enfants. Par ailleurs, tout au long de ce parcours de vie, les enfants vont être soumis à des discriminations liées à l'ensemble de ces paramètres, racisme qui existe aussi bien dans le champ de la santé, de l'école que dans l'ensemble de la société.

Racisme et discriminations

On prendra comme définition du racisme celle proposée en France par Azria à partir des travaux de Cosquer [5] : on peut distinguer l'existence de comportements racistes individuels et collectifs dans nos sociétés basés sur un système de hiérarchies sociales entre les personnes, positionnées selon la façon dont elles sont perçues et rattachées à une supposée hérédité. Il peut se manifester à plusieurs niveaux : intériorisé, interpersonnel, institutionnel ou systémique, plus difficile à percevoir. La forme systémique correspond « aux effets cumulés d'attitudes empreintes de préjugés et de stéréotypes bien souvent inconscients, mais aussi de pratiques et politiques souvent résultats de processus historiques et de rapports de pouvoir » [5 : 848]. Il prend la forme de croyances, de stéréotypes, de préjugés, de discriminations, de menaces et d'insultes. Ce système organisé au sein des sociétés provoque des inégalités de pouvoir, de ressources, de capacités, d'opportunités entre les groupes culturels et il est en augmentation dans de nombreux contextes nationaux [4]. Dans les pays anglo-saxons, l'idée selon laquelle ce serait ce racisme systémique inscrit dans la société et les soins « qui présiderait à un régime étendu et sournois de discriminations expliquerait une part des inégalités ethniques de santé observées, a quitté

(...) le statut d'hypothèse pour passer à celui de cause avérée et cible d'action » [5, ibid.]. En France, pays dont la diversité s'est considérablement accrue depuis plus d'un siècle [11] hésite à reconnaître les facteurs sociaux, et plus encore culturels, qui influencent la santé de ses populations. Notre pays se considère comme « très universaliste » et refuse à ce titre de laisser ses chercheurs et médecins mener des études qui intégreraient ces facteurs bien connus dans la littérature mondiale. La France refuse les statistiques dites ethniques, les confondant avec les statistiques ethnoraciales (traiter différemment les groupes culturels) et les fichiers de gestion (utiliser ces données épidémiologiques pour contrôler) [12]. Elle se prive ainsi d'une mesure objective des inégalités en santé. D'où le retard pris aussi bien dans les études épidémiologiques quantitatives que qualitatives. Il a fallu attendre la grande étude *Trajectoires et Origines 1* (TeO1) menée par l'Ined⁶ et l'INSEE⁷ qui a permis une analyse statistique des parcours des immigrés et de leurs descendants en fonction des minorités à laquelle ils appartenaient, y compris en santé. Une seconde partie de l'enquête TeO2 vient de se terminer. Il a aussi fallu attendre les années 2000 avec le développement en France de la psychiatrie transculturelle appliquée à la seconde génération (Moro, Baubet, Radjack, Harf, Mestre...) pour être autorisés à le faire de manière très encadrée et permettre d'accéder aux expériences de vie vécues par ces enfants [13].

2. Méthodes

Pour établir ces faits et définir les effets sur la santé mentale des enfants, nous analyserons la littérature internationale. Nous discuterons ensuite l'état des lieux en France sur le plan épidémiologique et qualitatif à travers quelques exemples d'études originales en psychiatrie transculturelle appliquées aux parents-bébés, enfants et adolescents, migrants. A partir de ces méta-analyses de la littérature et de l'analyse d'expérimentations transculturelles originales, nous définirons les principes d'une politique de santé mentale équitable tout au long du développement des enfants qui réduit les inégalités de santé mentale dans un monde multiculturel.

3. Résultats

3.1 Des faits bien établis

En 2020, plus de 82,4 millions de personnes dans le monde ont été forcées de fuir leur foyer. On compte parmi elles presque 26,4 millions de réfugiés dont plus de la moitié a moins de 18 ans. Il existe aussi des millions de personnes apatrides qui ont été privées de nationalité et d'accès aux droits élémentaires. Actuellement 1 personne sur 95 a été forcée de fuir son foyer à cause des conflits ou de la persécution. En 2021, 46 % des réfugiés et 34 % des demandeurs d'asile étaient des enfants de moins de 18 ans (UNHCR) [14]. En 2019, dans les 22 pays de l'OCDE, plus d'une personne sur cinq âgée de 15 à 34 ans était un enfant migrant. Cette proportion continue d'augmenter et les origines des enfants sont variées. En France, c'est un enfant sur trois qui a au moins un parent qui vient d'ailleurs [10]. Ces enfants appartiennent à la minorité des migrants et peuvent différer des autres enfants par leurs appartenances transmises par les familles, leurs langues maternelles, leurs religions, leurs histoires, leurs conditions sociales ou leurs cultures. Sans être exhaustive, les conclusions de 355 études publiées entre 1983 et 2019, menées principalement aux États-Unis et sur des populations en majorité adultes indiquent que le racisme était associé à une santé mentale plus faible, à la dépression, l'anxiété, le stress psychologique, ainsi qu'un état de santé général moins bon [15-17]. D'où la question posée de comment le racisme peut nuire à la santé aux USA [15, 4], en Grande Bretagne [18] mais aussi plus récemment en France [4,5,17,19]. Nous allons analyser les données de la littérature en fonction des âges.

3.2 Vulnérabilité des parents, des bébés, des enfants et des adolescents

La question des inégalités de santé commence dès le début de la vie avec la surmortalité des bébés de minorités ce qui a été démontré aux USA pour les bébés afro-américains [20] et cette question est posée en Grande Bretagne par *l'Institute of Health Equity* [18]. Des études empiriques quantitatives ont mis en évidence des discriminations racialisées structurelles dans la santé, parfois à l'insu des soignants eux-mêmes [4].

3.2.1 Des enfants vulnérables

⁶ Institut National d'Études Démographiques.

⁷ Institut National de la Statistique et des Études Économiques.

Sur le plan épidémiologique, il a été démontré que le taux de prévalence des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent est de 20 % en moyenne [2]. Les études qui s'intéressent à la santé mentale et pas à la souffrance psychique exprimée, trouvent des résultats en termes de bien-être encore plus alarmants. A titre d'exemple, on peut citer le mal-être des adolescents dans le monde qui peut atteindre jusqu'à 25% d'une classe d'âge en fonction des critères utilisés [21]. Ces taux sont très élevés et sont retrouvés en France également entre 10% et 20% en fonction de l'âge. Aux USA, ils sont plus élevés chez les enfants noirs que chez les autres [16]. De plus, ces taux ont été aggravés par la pandémie de Covid 19 et ses effets sur les parents et les enfants [22,23].

A la première génération, des études concordantes montrent que la prévalence au cours de la vie de la plupart des troubles mentaux était d'environ 35 % plus élevée chez les enfants migrants de deuxième génération que chez les autochtones [8,24]. Les études ont montré des taux particulièrement élevés de dépression, d'anxiété et de stress post-traumatique, de troubles du sommeil et d'idées suicidaires qui pourraient être dus à des vulnérabilités psychologiques particulières chez les enfants de migrants [25,26]. Plusieurs déterminants de la vulnérabilité spécifique transculturelle ont été trouvés : 1- exposition à la violence, 2- deuils et séparations liées à l'expérience migratoire, 3- stress acculturatif, 4- nécessaire adaptation au cadre culturel, à la langue, 5- des conditions de vie précaires. La dépression est plus spécifiquement corrélée à l'expérience d'accueil [27,28].

A la seconde génération, la littérature retrouve une prévalence des troubles psychiatriques plus élevée chez les enfants migrants de plus de 35% avec plus de 30% pour les troubles dépressifs et autour de 40% pour les troubles anxieux et le PTSD. On retrouve aussi dans la littérature des comorbidités psychiatriques plus importantes chez les enfants migrants [26,29]. Une étude rétrospective sur plus de 9000 enfants de migrants montre des taux supérieurs aux autochtones chez les garçons pour le PTSD et les symptômes de stress, pour les troubles bipolaires, la dépression, les troubles émotionnels et les troubles du comportement. Chez les filles, cette surreprésentation concerne le stress aigu et le post trauma mais aussi les troubles somatoformes [26]. D'où le concept qui émerge de cette littérature de manière consensuelle, celui de vulnérabilité psychique de l'enfant et de l'adolescent liée à la situation transculturelle et parfois appelée vulnérabilité spécifique transculturelle qui peut s'exprimer de manière un peu différente à la première et seconde génération [ibid]. Ainsi, cette vulnérabilité psychique des enfants migrants a été établie aujourd'hui, aux États-Unis [3,15] au Canada [25,27] et en Europe [11,13]. Cette vulnérabilité s'exprime aussi bien à l'école [30,31] que dans le dispositif de soins [13,27]. Cette vulnérabilité psychique observée est liée aux disqualifications parentales inhérentes à la situation et au stress migratoires, au risque de conflit intergénérationnel, au clivage entre les mondes d'appartenance des enfants [32], aux discriminations subies [33,34]. L'enfant doit négocier entre deux cultures et trouver ses propres modalités de métissages. Cependant cette vulnérabilité n'est pas systématique, elle varie dans les différents pays d'accueil, elle dépend aussi des pays d'origine et des préjugés sur ces origines, des discriminations vécues, de l'histoire personnelle et familiale [35].

3.2.2 Des adolescents très impactés

À l'échelle mondiale, la dépression est l'une des principales causes de morbidité et d'invalidité chez les adolescents [2]. Le suicide est la troisième cause de mortalité chez les adolescents de 15 à 19 ans. Lorsqu'ils ne sont pas traités, les problèmes de santé mentale des adolescents ont des conséquences physiques et mentales jusqu'à l'âge adulte, limitant la possibilité pour eux de mener une vie adulte épanouissante [Ibid]. Dans un rapport de 2021, l'UNICEF avertit que le suicide constitue la deuxième cause de décès chez les jeunes en Europe [36]. Or, certains adolescents risquent davantage de souffrir de problèmes de santé mentale en raison de leurs conditions de vie, de la stigmatisation, de la discrimination ou de l'exclusion ou encore du manque d'accès à un appui et à des services de qualité. Et parmi eux les adolescents issus de minorités ethniques ou sexuelles y compris dans les pays du Nord [Ibid]. En France, La Défenseure des droits a mis l'accent sur la précarité de la santé mentale des adolescents vulnérables. Elle a aussi établi une corrélation entre le non-respect des droits de ces enfants vulnérables et leur mauvaise santé mentale [29,37]. Si l'on regarde en termes de pathologies, on peut voir par exemple que le suicide augmente chez les jeunes noirs américains. Les tentatives de suicide chez les adolescents noirs ont augmenté de 73 % depuis 1991. Le suicide est la deuxième cause de décès chez les adolescents aux États-Unis. Mais au cours de la période étudiée, les tentatives de suicide ont diminué de 7,5 % chez les adolescents américains blancs [38]. Il existe dans la littérature beaucoup de variations culturelles dans l'expression du mal-être et de la souffrance psychique des adolescents. L'analyse de la littérature montre par exemple que les adolescents afro-américains présentent plus d'agressivité, de colère et d'irritabilité que

d'impuissance et de tristesse d'où le sur diagnostic de schizophrénie dans ce contexte et un sous diagnostic de PTSD et de dépression [26]. Depuis longtemps, il a été décrit chez les adolescents de nombreux syndromes liés à la culture (*culture bound syndrom*). Aujourd'hui des syndromes comme les troubles du comportement alimentaire des jeunes filles si fréquents en Europe ou en Amérique du Nord sont considérés comme des expressions liées au contexte, tant ils diffèrent d'un lieu à l'autre. Ces troubles alimentaires peuvent aussi être liés aux changements sociétaux brutaux, ils sont alors considérés comme des *culture clash syndroms* comme en Chine [39-41]. Enfin, la littérature rapporte que les adolescents sont particulièrement sensibles aux discriminations et que les préjugés sont particulièrement forts à l'égard de ces adolescents en particulier garçons appartenant à certaines minorités culturelles et religieuses que ce soit aux USA [16], au Canada [25] ou en France [42,43]. Les mécanismes par lesquels le racisme affecte la santé globale, dont la santé mentale est une part importante à cet âge, ont été analysés. Plaidant pour un modèle biopsychosocial Azria et al. [5: 847] considèrent que les discriminations ethniques peuvent altérer la santé par plusieurs types de mécanismes. D'une part, « un stress chronique lié à une mobilisation psychique constante (peur des contrôles policiers...) qui est susceptible d'avoir des conséquences biologiques et la survenue de certaines pathologies c'est ce que l'on appelle la *charge allostatique*. D'autre part « un accès différencié à des soins préventifs et curatifs de qualité qui peuvent contribuer à une plus grande fréquence ou gravités des morbidités ».

3.3 Une sous-utilisation du système de santé par les enfants de migrants

La littérature retrouve une sous-utilisation du système de santé pour les enfants de migrants [26]. Les enfants et les familles migrantes se heurtent à des obstacles pour accéder à ces services, quels que soient le pays d'accueil et l'organisation des services [2,33,44] : 1- des facteurs liés à la communauté ethnique : difficultés avec la langue dominante, manque de connaissances sur les services de santé mentale et sur l'impact des symptômes sur le fonctionnement de l'enfant, stigmatisation, difficultés financières ; 2- des facteurs liés aux organisations des services : accès limité aux professionnels de la santé mentale de l'enfant, bureaucratie et fragmentation, racisme et discrimination ; 3- des facteurs sociétaux : environnements peu accueillants des pays d'accueil, processus de détermination du statut de réfugié stricts, restrictions des services. Par ailleurs, de nombreuses familles de migrants ont leurs propres modèles explicatifs de la santé et de la maladie mentale, qui peuvent différer sensiblement de ceux du système de soins de santé [45]. Les facteurs des cliniciens contribuant à ces différences de traitement sont les préjugés des cliniciens, les stéréotypes, l'incertitude dans la prise de décision clinique et la communication [46, 47]. Les facteurs liés aux patients sont un passé d'expériences négatives avec les professionnels de la santé, des points de vue divergents des modèles biomédicaux occidentaux sur la santé, des croyances fatalistes et la stigmatisation des troubles mentaux [Ibid]. Certains auteurs parlent même d'une incapacité générale du système occidental de soins de santé mentale à répondre aux besoins des populations ethniquement diverses [46,48,49]. Au total, les soins aux enfants de migrants sont plus complexes avec une information insuffisante aux familles et des difficultés d'alliance avec elles, des difficultés et des erreurs diagnostiques, un moindre accès aux soins des enfants et une observance moins bonne, des prises en charge plus longues et moins efficaces et une plus grande proportion d'échecs thérapeutiques que les enfants autochtones [26,50] avec quelques études qui montrent les bonnes capacités de résilience des enfants si on les aide à maîtriser ces risques [32,51, 52]. Des programmes pour remédier à cette moins bonne santé mentale et ces soins de moindre qualité aux enfants de migrants se sont progressivement imposés avec un « impératif de programmes holistiques, culturellement adaptés et fondés sur des données probantes » [16]. Nous allons voir comment les actions proposées prennent en compte ces données probantes de la littérature internationale.

4. Actions dans le monde et en France : principes et quelques dispositifs

Comme plus de 70% des troubles mentaux de l'adulte apparaissent pendant l'enfance et l'adolescence, il convient de les traiter pour eux-mêmes et pour prévenir les souffrances de l'âge adulte [2].

4.1 Principes : agir pour tous, dans leur contexte et très tôt

Il est important d'atteindre les deux objectifs, à savoir faire face aux problèmes et promouvoir un développement sain [2 :28]. L'OMS met l'accent sur la nécessité de promouvoir la santé mentale de tous les enfants et adolescents, qu'ils aient des problèmes de santé mentale ou non. C'est le principe de *l'universalisme proportionné* : il est important que les actions et les interventions visant à soutenir la santé mentale soient

universelles mais calibrées proportionnellement au niveau de désavantage (équité plutôt qu'égalité). Agir en diminuant les facteurs de risque et en soutenant les facteurs de protection est une manière de favoriser la créativité et la résilience de ces enfants migrants [13,53]. Les interventions en matière de santé mentale doivent tenir compte du stade de développement des enfants et des adolescents et doivent prendre en considération les différences sociales et culturelles des enfants [2] ce qui, nous l'avons montré, rend les soins plus efficaces et moins chers [54]. On retrouve toujours comme facteurs de vulnérabilité pour les troubles psychologiques des enfants de migrants, le fait de ne pas parler sa langue maternelle ou une représentation négative de cette langue [55] et des expériences de discriminations [51]. L'OMS a démontré qu'il y a des avantages à considérer le service de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent comme un domaine spécifique et distinct des soins de santé généraux. Enfin, il peut être nécessaire d'associer, plusieurs systèmes différents de soins, par exemple, l'éducation, les services sociaux, la santé afin de garantir l'efficacité des services offerts aux enfants et aux adolescents pour avoir un impact probant sur la santé mentale des mineurs [2,21,56].

4.2 Programmes institutionnels pour les enfants dans le monde

De nombreuses actions récentes dans le monde visent à améliorer la santé mentale des enfants sous l'égide de l'OMS ou de l'Unicef et en particulier celle des enfants migrants. Citons quelques initiatives de l'OMS dont la plupart sont en cours : 1- une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA !) considérée comme prioritaire par l'OMS [57] ; 2- une stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 [58] ; 3- le plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 avec une part importante pour les mineurs [59]. L'OMS a élaboré des outils à utiliser dans les situations d'urgence pour l'évaluation, les premiers secours psychologiques, la prise en charge clinique des troubles mentaux, le relèvement des systèmes de santé mentale dans le monde et pour combler les lacunes en santé mentale » (*mhGAP*) [2].

4.3 Recherches transculturelles avec les enfants de migrants en France

Notre équipe a développé et validé plusieurs outils pour les enfants dans ces situations transculturelles, outils qui n'existaient pas pour évaluer leurs langues (langue de la maison et français) et pour évaluer leur fonctionnement psychologique en tant qu'enfant appartenant à une minorité. Ce sont des outils d'évaluation mais aussi de valorisation des atouts que ces enfants ont et qui sont liés à la situation transculturelle (comme parler plusieurs langues) ce qui peut aider ces enfants à faire face à leur vulnérabilité et à la dépasser.

4.3.1 Mieux évaluer et valoriser les compétences langagières des enfants : L'Elal d'Avicenne

Le plurilinguisme est une chance pour les enfants. Pourtant, dans notre société, on questionne encore le bienfait de la transmission de la langue maternelle car il existe encore une hiérarchie des langues. En France, il existe une grande diversité linguistique. Notre contexte clinique nous a donc invités à créer des outils tant pour évaluer les compétences linguistiques de ceux qui possèdent au moins deux langues que pour comprendre leurs parcours langagiers. L'ELAL d'Avicenne constitue ainsi le premier outil transculturel disponible au niveau international, permettant l'évaluation langagière des enfants plurilingues et la valorisation de leur langue maternelle [60-62]. Il existe en français et en italien et de nombreuses traductions sont en cours. Les tests de langage jusqu'alors disponibles n'ont pas été validés pour cette population d'enfants migrants. Ce test répond ainsi à un besoin croissant des professionnels psycho-médico-éducatifs, pour comprendre les difficultés et les ressources des enfants d'aujourd'hui. Il peut être utilisé par tous les professionnels de ce champ pour évaluer et mettre en valeur les compétences langagières des enfants plurilingues. Il valorise les compétences langagières et permet d'établir des profils langagiers des enfants dans leurs langues (maternelles et d'apprentissage), d'établir des diagnostics dans leurs deux langues et de favoriser le passage d'une langue à l'autre. La recherche menée autour de l'Elal⁸ a établi que le plurilinguisme harmonieux est corrélé à une meilleure santé mentale de ces enfants vivant en contexte plurilingues [63, 64]. Ce test utilisable par tous et partout (école, milieux spécialisés ou non) avec la présence d'un interprète sera bientôt utilisable de manière très large et multilingue grâce à un site web. Une version pour les adolescents est en cours d'élaboration.

4.3.2 Mieux évaluer les enfants sur le plan psychologique : Le Temas

⁸ Dans le cadre d'un PHRC (Programme Hospitalier de Recherche Clinique).

Pour le fonctionnement psychologique des enfants, nous avons trouvé le *Temas* (Tell-Me-A-Story), un test narratif et projectif créé et validé aux USA puis en Italie pour des enfants de 5 à 12 ans appartenant à des groupes minoritaires. Nous avons traduit le test en français et terminons actuellement la validation transculturelle. Nous avons testé plus de 300 enfants d'âges différents, enfants de migrants ainsi que des enfants français natifs pour cette évaluation psychométrique et transculturelle. Le développement de ce nouvel outil est en cours et il pourra bientôt être utilisé dans tous les milieux de l'enfant ce qui nous permettra de mieux comprendre le fonctionnement de ces enfants migrants [65,66].

4.3.3 Pouvoir repérer la souffrance psychique des bébés et des enfants partout : Le PsyCa

Ayant travaillé pendant plus de trente ans sur des terrains humanitaires avec Médecins Sans Frontières (MSF) dans le cadre de programmes de santé mentale pour les enfants et les adolescents que nous avons initiés à MSF, nous nous sommes rendu compte qu'il n'existait pas d'outils de dépistage des difficultés psychologiques des enfants. Il manquait des outils utilisables par tous et qui permettrait d'orienter ces enfants dans des programmes de soins. Avec Epicentre (Centre de Recherche de MSF), nous avons monté un programme de recherche qui a permis la création et la validation transculturelle du PsyCa 3-6, une échelle de détresse psychologique pour les enfants de 3 à 6 ans [67]. Puis avec la même méthodologie, nous avons conçu un outil de dépistage généraliste de la détresse psychologique pour les enfants âgés de 6 mois à 3 ans, le PsyCa 6-36 mois [68]. Ces études ont été menées sur plusieurs terrains MSF en Colombie, au Kenya, au Cambodge, en Ouganda, en France... Ces outils mis à la disposition de tous sont utilisables par tous les acteurs des programmes de santé mentale bébés et enfants dans le monde.

4.3.4. Essai sur l'efficacité des psychothérapies transculturelles pour les enfants migrants en France

La psychothérapie transculturelle est une technique psychothérapeutique originale que nous avons développée pour traiter des situations de troubles mentaux résistants dans le contexte de la migration. Cette technique psychothérapeutique complémentariste (clinique et anthropologie) se fait avec un groupe de thérapeutes transculturels, un traducteur, l'enfant et sa famille [13]. Nous avons monté une recherche intitulée : « Évaluation de la psychothérapie transculturelle (PTC) pour traiter les troubles dépressifs résistants chez les enfants et les adolescents issus de familles migrantes : protocole pour un essai contrôlé randomisé utilisant des méthodes mixtes et une approche bayésienne »⁹ (EDPT-Ados, 2019-2023, [26]). Elle évalue l'efficacité et décrit les processus thérapeutiques de la psychothérapie transculturelle pour le traitement de la dépression chez les enfants et adolescents, enfants de migrants. Les résultats autoriseront le développement de la psychothérapie transculturelle en seconde intention et son adaptation en première ligne dans cette population. Cette technique transculturelle [13] a donné lieu à de nombreuses études qualitatives depuis les années 2000 mais ce PHRC vise une évaluation mixte, quantitative et qualitative. Il s'agit d'un essai clinique bayésien randomisé multicentrique et à groupes parallèles, avec évaluation en aveugle du résultat principal et entretiens semi-structurés pour une approche qualitative. Le résultat principal sera évalué après la fin du suivi du dernier participant inclus par trois experts indépendants ignorant le traitement reçu qui visionneront l'entretien clinique semi-structuré filmé 28 semaines après le début de la PTC. Cette recherche inclut tous les enfants migrants y compris ceux qui cumulent plusieurs vulnérabilités comme les mineurs non accompagnés [69].

Conclusion

Il nous faut donc réduire les inégalités de santé y compris dans le domaine de la santé mentale des enfants, qui est un domaine négligé alors que son impact, en termes de bien-être des enfants et des adultes qu'ils seront mais aussi en termes de santé publique et en termes économiques, est très important. Pour cela, plusieurs leviers d'action sont nécessaires, la prévention comme les soins doivent être précoces et commencer par la parentalité, ils doivent être l'affaire de tous et pas seulement des spécialistes, ils doivent être pluridisciplinaires et intersectoriels. Un souci particulier doit être accordé aux parcours langagiers des enfants et à la transmission de leurs langues maternelles, ce qui est un gage de bonne santé mentale des enfants migrants. Des ajustements de nos dispositifs sont nécessaires pour qu'ils soient équitables (interprètes pour les parents et les enfants, reconnaissance des parents, de leurs histoires collectives et de leurs manières d'interpréter les besoins de leurs enfants...). Cela suppose une éducation à la diversité dans les programmes scolaires, dans les programmes de

⁹ Ce PHRC est coordonnée par Jonathan Lachal et j'en suis la directrice scientifique.

santé, aussi bien qu'un travail sur les préjugés à la base des discriminations de tous les enfants confrontés à cette diversité des familles, des langues, des vies et des histoires. De nombreuses minorités familiales, sociales, culturelles, de genre existent. Ces dispositifs doivent bénéficier à toutes les minorités pour une meilleure équité en santé. Des activités de plaidoyer sont aussi nécessaires et visent à modifier les principales barrières structurelles [48, 70], c'est aussi le but de la revue internationale que nous avons créée¹⁰. Sur le plan de la recherche, les domaines prioritaires sont la recherche épidémiologique, la recherche sur les résultats des traitements, de la prévention et de la promotion de la santé, la recherche sur la politique et les services, la recherche économique, la recherche dans les pays en développement et les approches transculturelles [2]. Ainsi pourra-t-on mieux saisir les effets des migrations et des discriminations sur la santé mentale des enfants dans le monde pour mieux les combattre et pour transformer ces vulnérabilités en nouvelles opportunités pour *tous* les enfants.

Déclaration de liens d'intérêts

Financements pour les études transculturelles obtenus dans le cadre du PHRC Elal et EDPT-Ados

Remerciements

Toute l'équipe de la Maison de Solenn (Paris, AP HP, Université de Paris) et du groupe de recherche transculturel dans le cadre de l'Unité Inserm 1018 CESP (B Falissard)

Références

- [1] Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Health Promot Int* 1991 ; 6(3) :217-28. <https://doi.org/10.1093/heapro/6.3.217>.
- [2] OMS, Santé mentale des adolescents. 2020 <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- [3] Ending systemic racism in medicine. *Nat Med* 2020;26:985. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0993-2>
- [4] Blanc, J. Racisme et disparités de santé : l'impératif de l'équité en santé. *L'autre, cliniques, cultures et sociétés*, 2021, volume 22, n°3, pp. 270-273. <https://revuelautre.com/editoriaux/racisme-et-disparites-de-sante-limperatif-de-lequite-en-sante/>
- [5] Azria E, Sauvegrain P, Blanc J, Crenn-Hebert C, Fresson J, Gelly M, et al. Racisme systémique et inégalités de santé, une urgence sanitaire et sociétale révélée par la pandémie COVID-19. *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*. 1 déc 2020 ;48(12) :847-9.
- [6] Sauvegrain, P. Les parturientes « africaines » en France et la césarienne : analyses sociologiques d'un conflit de quatre décennies avec les équipes hospitalières. *Anthropologie et Sociétés* 2013, 37(3) :119-137.
- [7] Sauvegrain P, Stewart Z, Gonthier C, Saurel-Cubizolles MJ, Saucedo M, Deneux- Tharoux C et al. Accès aux soins prénatals et santé maternelle des femmes immigrées *Bull Epidemiol Hebd* 2017 : 389-95.
- [8] Ceri V, Özlü-Erkilic Z, Özer Ü, Kadak T, Winkler D, Dogangün B et al. Mental health problems of second-generation children and adolescents with migration background. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2017 Apr 3;21 (2):142-7
- [9] Georgiades K, Paksarian D, Rudolph KE, Merikangas KR. Prevalence of Mental Disorders and Service Use by Immigrant Generation and Race/ethnicity Among US Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2018 Apr 1; 57 (4): 280-287.e2.
- [10] INSEE Naissance selon la nationalité et le pays de naissance des parents. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5414761?sommaire=5414771> Publié le 30/09/2021
- [11] Beauchemin C, Hamel C et Simon P (dir.), Trajectoires et origines (Te0). Enquête sur la diversité des populations en France. Paris : Ined éditions, 2016.
- [12] Héran F. « Cessons d'opposer les principes républicains à la statistique ethnique ». *Le Monde* ; 2020.
- [13] Moro MR. et al. Guide de psychothérapie transculturelle. Soigner les enfants et les adolescents. Paris : In Press; 2020.
- [14] HCR Global Report 2020. Source : 18 juin 2021. Tendances mondiales 2020 du HCR <https://www.unhcr.org/fr/aperçu-statistique.html>
- [15] Paradies Y, Ben J, Denson N, Elias A, Priest N, Pieterse A, Gupta A, Kelaher M, Gee G. Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS one* 2015, 10 (9) e0138511. Doi: 10.1371/journal.pone.0138511
- [16] Blanc, J. Conférence donnée le 8 octobre 2020 à l'Université de Montréal, intitulée : « Trauma Historique, Racisme et Santé Publique » et publiée en partie in Blanc (2021).
- [17] Delanoë D, Moro MR. Des effets actuels de l'esclavage. Discriminations dans la santé et attaques contre les pensées critiques. *L'autre* 2021, Vol. 22, n°2, <https://revuelautre.com/editoriaux/lesclavage-a-lorigine-des-discriminations-racialisees-lexemple-dans-la-sante/>

¹⁰ Revue transculturelle L'autre : www.revuelautre.com

- [18] Marmot M et al. Health Equity in England: The Marmot review 10 years on. Institute of Health Equity, 2020.
- [19] Mestre C, Sturm G, Moro MR. L'international Lives Matter. L'autre, 2020, vol 21, n°3 <https://revuelautre.com/editoriaux/linternational-black-lives-matter/>
- [20] Greenwood BN, Hardeman RR, Huang L, Sojourner A. (2020). Physician–patient racial concordance and disparities in birthing mortality for newborns. PNAS <https://doi.org/10.1073/pnas.1913405117>
- [21] Moro MR, Brison JM. Pour le bien-être et la santé des jeunes. Paris: O Jacob; 2019
- [22] Guessoum S, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, Moro MR. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. Psychiatry Research 2020, 291. doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264
- [23] Public Health England. Beyond the data: understanding the impact of COVID-19 on BAME communities; 2020.
- [24] Cimade. Les migrations internationales : faits et chiffres, 2021 <https://www.lacimade.org/faq/les-migrations-internationales-faits-et-chiffres/>
- [25] Rousseau C, Guzder J. Pour les enfants et adolescents d'âge scolaire. In : Lewis-Fernandez R, Aggarwal N, Hinton L, Hinton DE, Kirmayer L (eds) DSM-5 Handbook on the Cultural Formulation Interview. Washington, DC: APA Publishing 2016, pp. 156- 164.
- [26] Lachal J, Moro MR, Carretier E, Simon A, Barry C, Falissard B, Rouquette A, Assessment of transcultural psychotherapy to treat resistant major depressive disorder in children and adolescents from migrant families: Protocol for a randomized controlled trial using mixed method and Bayesian approaches. International Journal of Methods in Psychiatric Research 2020, vol 29, issue 4: 1-10. <https://doi.org/10.1002/mpr.1847>
- [27] Guzder J. Mental Health issues of child refugees and migrants. In Bhugra D Ed Oxford Textbook of Migrant Psychiatry. Oxford: Oxford University Press. 2020 Doi: 10.1093/med/9780198833741.003.0013.
- [28] Radjack R, Touhami F, Woestelandt L, Minassian S, Mouchenik Y, Lachal J and Moro MR. Cultural competence of professionals working with unaccompanied minors: Addressing empathy by a shared narrative. Frontiers in Psychiatry 2020. Doi: 10.3389/fpsy.2020.00528.
- [29] Défenseur des droits. Enfant-santé mentale : le droit au bien-être. Rapport 2021. <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/rapports-annuels/2021/11/rapport-annuel-enfant-sante-mentale-le-droit-au-bien-etre>
- [30] Ichou M. Les enfants d'immigrés à l'école. Inégalités scolaires, du primaire à l'enseignement supérieur. Paris : PUF ; 2018.
- [31] Moro MR, J et D Peiron, Les enfants de l'immigration. Une chance pour l'école. Paris : Bayard, 2012.
- [32] Moro MR, Taieb O, Skandrani S. Parenthood in migration: how to face multiplicity. In MR Moro and G Welsh (Eds) Parenthood and Immigration in psychoanalysis: Shaping the Therapeutic Setting. London (GB), Routledge. 2022b:13-26.
- [33] Nadeau L, Jaimes A, Johnson-Lafleur J, Rousseau C. Perspectives of Migrant Youth, Parents and Clinicians on Community-Based Mental Health Services: Negotiating Safe Pathways. J Child Fam Stud. 2017 Jul; 26 (7): 1936-48.
- [34] Rousseau C, Hassan G. Perceived Discrimination and its Association with Psychological Distress Among New Immigrants Before and After September 11, 2001. 2011. American Journal of Public Health (vol 101, n°5, 2011 : 909-915
- [35] Cognet M. La santé des immigrés. Trajectoires migratoires et histoires de santé. [Rapport de recherche] Post-enquête n°3, DREES, mai 2013.
- [36] Unicef, Rapport La situation des enfants dans le monde 2021. Dans ma tête : Promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
- [37] Défenseur des droits. Discriminations et origines, l'urgence d'agir. Rapport 2020. <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/rapports/2020/06/discriminations-et-origines-lurgence-dagir>
- [38] Lindsey MA, Sheftall AH, Xiao Y, Joe S. Trends of Suicidal Behaviors Among High School Students in the United States: 1991-2017. Pediatrics, 2019, 144 (5), e20191187.
- [39] Vu-Augier M, Moro MR, Chen J, Lachal J. Vécu de jeunes femmes présentant un trouble des conduites alimentaires et de leurs parents en Chine : étude qualitative. L'encéphale 2021. doi.org/10.1016/j.encep.2021.01.006
- [40] Vu-Augier M, Moro MR, Chen J, Blanchet C, Lachal J. Eating disorders and representations of the role of women in China: A qualitative study. *European Eating Disorders Review* 2020. doi: 10.1002/erv.2717
- [41] Tezenas du Montcel C, Radjack R, Rizzi A, Moro MR, Blanchet C. Anorexic symptoms and experience of cultural mixing during adolescence: a qualitative study. French Journal of psychiatry 2021. doi:10.1016/J.FJPSY.2020.12.001

- [42] Mansouri M, Feldman M, Lachal J, Dozio E, El Husseini M, Moro MR. Silence, rebellion and acting out of a silenced past: understanding the French riots from a postcolonial and transcultural perspective. *Frontiers in psychiatry* 2019. doi.org/10.3389/fpsy.2019.00909
- [43] Grau L, Carretier E, Moro MR, Revah-Levy A, Sibeoni J, Lachal J A qualitative exploration of what works for migrant adolescents in transcultural psychotherapy: perceptions of adolescents, their parents, and their therapists. *BMC Psychiatry* 2020 ; 20(564) doi.org/10.1186/s12888-020-02970-w.
- [44] de Cotret, FR et Leanza Y. Recommandations pour implanter un service d'interprétation en milieu hospitalier ». In Heine A éd., *La psychologie interculturelle en pratiques*. Bruxelles : Mardaga, 2019 : 227-236.
- [45] Ludot M, Camara H, Ahovi J, Kodio O, Lefevre H, Lachal J, Moro MR. Prise en charge d'une dépression chez une adolescente migrante de seconde génération. La place des étiologies culturelles. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 2020 ; 68 : 263-8.
- [46] Na S, Ryder A, Kirmayer L J. Toward a culturally responsive model of mental health literacy: Facilitating help-seeking among East Asian immigrants to North America. *American Journal of Community Psychology* 2016, 58 (1-2): 211-225.
- [47] Westermeyer J, Kroll J Handling cultural differences between patient and clinician. In Bhugra D Ed. Oxford: Oxford University Press. 2021 doi: 10.1093/med/9780198833741.003.0054
- [48] Kirmayer L, Kronick R, Rousseau C. Le plaidoyer comme clé de la compétence structurelle en psychiatrie. *JAMA Psychiatry* 2018, 75, 119-120.
- [49] Kirmayer LJ, Gomez-Carrillo A, Veissière S. Culture, and depression in global mental health: An ecosocial approach to the phenomenology of psychiatric disorders. *Social Science and Medicine* 2017, 183: 163-168.
- [50] Rosenthal L, Moro MR, Benoit L. Migrant parents of adolescents with school refusal: a qualitative study of parental distress and cultural barriers in access to care. *Frontiers* 2020. doi.org/10.3389/fpsy.2019.00942
- [51] Aktar S, Specific challenges faced by children of immigrants. In: Welsh G, Moro MR (Eds) *Parenthood and Immigration in psychoanalysis: Shaping the Therapeutic Setting*. London (GB), Routledge. 2022: 109-126.
- [52] Radjack R, Lévesque-Daniel S, Moro MR. Transcultural aspects of psychiatry and mental health in migrant children and adolescents. The French experience. in D. Moussaoui et al. (eds.), *Mental Health, Mental Illness and Migration, Mental Health and Illness Worldwide*, Springer Nature Singapore Pte Ltd. 2021 https://doi.org/10.1007/978-981-10-0750-7_42-1
- [53] Moro MR, Benoit L, Lebozec M, Minassian S, Rizzi A, Radjack R. Vulnerability, psychopathology and creativity of the children and adolescents of migrants. In D Bhugra (Ed) *Oxford Textbook of Migrant Psychiatry*, 2021. Oxford (GB): Oxford University Press. doi:10.1093/med/9780198833741.003.0014
- [54] Lachal J, Escaich M, Bouznah S, Rousselle C, De Lonlay P, Canoui P, Moro MR, Durand-Zaleski D. Transcultural mediation programme in a paediatric hospital in France: qualitative and quantitative study of participants' experience and impact on hospital costs. *BMJ Open* 2019. 9e032498.doi10.1136/bjopen-2019-032498.
- [55] International Organization for Migration. *World Migration Report 2018*. Available at: <https://iom.int/wmr/world-migration-reprot-2018> (last accessed 28 January 2020).
- [56] Moro MR, Radjack R Language Diversity: Time for a new Paradigm in S Greaves et Monique De Matia-Vivies (Eds) *Language Learning and the Mother Tongue: Multidisciplinary Perspectives*. Cambridge: Cambridge University press, 2022a (sous presse).
- [57] OMS. Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. World Health Organization, 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255415>.
- [58] OMS. La stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030). *Survivre, s'épanouir, transformer*. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strategie-mondiale-femme-enfant-ado-2016-2030.pdf
- [59] OMS. Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020. 2013, Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/89969>
- [60] Moro MR. (sous la dir) avec Rezzoug D, Bennabi-Bensekhar M, Simon S, Camara H, Touhami F, Rakotomalala L, Sanson C, Bossuroy M, Di Méo S, Serre-Pradère G, Yapo M. et la participation d'A Sarot, B Falissard, T Baubet, Manuel de ELAL d'Avicenne. *Evaluation Langagière pour ALlophones et primo-arrivants*. AIEP/Babel, www.transculturel.eu ; 2018a <https://www.vg-librairies.fr/eurotests/6565-kit-elal.html>
- [61] Moro MR, Rezzoug D, Bennabi-Bensekhar M, Simon A, Camara H, Touhami F, Rakotomalala L, Sanson C, Bossuroy M, Di Méo S, Serre-Pradère G, Yapo M et la participation d'A Sarot, B Falissard, T Baubet L'ELAL d'Avicenne, *Un outil transculturel très attendu pour évaluer et soutenir les compétences en langues maternelles des enfants. L'autre, Cliniques, Cultures et Sociétés* 2018b ; 19 (2): 138-41

- [62] Fumagalli M, Mapelli A, Di Meo S, Rezzoug D, Baubet T, Moro MR. La versione italiana di un test transculturelle: l'ELAL d'Avicenne. *Ricerche di Psicologia* 2019; 42 (2) : 223-247. DOI 10.3280/RIP2019-002002.
- [63] Guessoum S, Rezzoug D, Touhami F, Bennabi-Bensekhar M, Taieb O, Baubet T, Moro MR. Transcultural and familial factors involved in bilingualism and language transmission: a qualitative study of maternal representations of French-Maghrebi Arabic bilingual children. *Transcultural Psychiatry* 2021. doi.org/10.1177/13634615211011846
- [64] Simon A, Hawa C, Moro MR, Rezzoug D. L'ELAL d'Avicenne, le Brazelton des langues, un outil original pour valoriser les langues maternelles des enfants. In Mouchenik D, Moro MR (Eds) *Pratiques transculturelles. Les nouveaux champs de la clinique*. Paris: In Press; 2021: 229-246.
- [65] Dentici M, Bossuroy M, Megherbi H, Moro MR. Présentation et utilisation d'un test narratif transculturel. Le TEMAS - Tell-Me-A-Story. In Mouchenik D, Moro MR (Eds) *Pratiques transculturelles. Les nouveaux champs de la clinique*. Paris: In Press; 2021: 247-262.
- [66] Dentici M, Bossuroy M, Megherbi H, Moro MR. Utilisation d'une version française transculturelle du Temas comme outil projectif et narratif dans l'examen psychologique de l'enfant. *Psychologie clinique et projective* 2020 ; 27 : 55-70.
- [67] Marquer C, Grais RF, Moro MR. Maternal Perception of emotional difficulties of preschool children in a rural area of Niger (Maradi region), *Transcultural Psychiatry* 2016 ; 53 (3) :330-46 doi: 10.1177/1363461516645046.
- [68] Nackers F, Roederer T, Marquer C, Ashaba S, Maling S, Mwanga-Amumpaire J, Muny S, Sokeo C, Shom V, Palha M, Lefebvre P, WKirubi B, Kamidigo G, Falissard B, Moro MR and Grais RF. A screening tool for psychological difficulties in children aged 6 to 36 months: cross-cultural validation in Kenya, Cambodia, and Uganda. *BMC Pediatrics* 2019; 19: 108. doi.org/10.1186/s12887-019-1461-3.
- [69] Radjack R, Touhami F, Di C, Mouchenik Y, Minassian S, Moro MR. Passage à la majorité des mineurs non accompagnés: quelles adaptations nécessaires pour la prise en charge psychologique et la clinique transculturelle? *Annales Médico-Psychologiques* 2021 ; 179 (2) : 173-180.
- [70] Kirmayer LJ. et Ryder A. Culture and psychopathology. *Current Opinion in Psychology* 2016, 8 : 143-148.